

REUNION NACIONAL DE ESTADISTICAS VITALES 2018

Gestión, Logros y Desafíos

Victor Hugo Alvarez Castaño
Ministerio de Salud y Protección Social



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

Que son las estadísticas vitales y cuál es su propósito?

- Son los hechos que suceden en la vida de los individuos desde su nacimiento hasta su muerte. Comprenden los **nacimientos, uniones, defunciones y enfermedades**.
- La certificación de nacimientos y defunciones hace parte de los registros médicos esenciales y se constituyen en antecedente para el registro civil de hechos vitales, fundamental para proporcionar una prueba de identidad a individuos
- Las EEVV proveen información base del buen gobierno y clave para la planificación responsable
- El propósito principal de las EEVV es mantener actualizado los recuentos de la población y el crecimiento, las tasas de fecundidad y las tasas de mortalidad y sus causas, para su uso en la prestación de servicios, la política y la planificación de los servicios sanitarios y sociales.

Un Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV) es un **BIEN PÚBLICO ESENCIAL** que en una economía moderna bien gobernada, debe garantizar que los **derechos humanos estén protegidos** y los **servicios públicos se presten** de manera eficiente y efectiva

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Producido en colaboración con **TROLLBACK + COMPANY** | TheGlobalGoals@trollback.com | +1 212 629 1010
Para cualquier duda sobre la utilización, por favor comuníquese con: dpicampaign@un.org

META 16.9- Para 2030, proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos, en particular mediante el registro de nacimientos

Las Estadísticas Vitales en el Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO

Las **Estadísticas Vitales** es una de las fuentes principales del **SISPRO** al cual se integra en una *bodega de datos* de alta tecnología y sin límites, agregando valor a la información de los ciudadanos vinculados al Sistema de Salud y Protección Social, por la relación e interacción de otras fuentes de información que permiten la generación de nuevos datos sobre la población.

ESTRUCTURA del SISPRO

Repositorio / Sistema de Gestión de Datos

Herramientas y métodos para flujos y generación de información



Soporte Tecnológico

1. Protocolos de Información, Estándares de registro y transferencia de datos / Estándares semánticos
2. Repositorio central de datos / BD relacionales
3. Motores de búsqueda y consulta
4. Módulos de análisis multidimensional Procesamiento analítico en línea OLAP / Cubos datos
5. Sistemas Transaccionales tradicionales (BDUA- RIPS- RUAFND- SIVIGILA- CAC)
6. WEB Services
7. Módulos de Comunicación y Difusión

Componentes del SISPRO

Sistema de Gestión de Datos basada en alta tecnología de Bodega de Datos para recoger, extraer, cargar, transformar, consolidar, almacenar, procesar y administrar grandes volúmenes de datos a alta velocidad posibilitando la generación de nuevos datos interrelacionados que agregan valor a la información

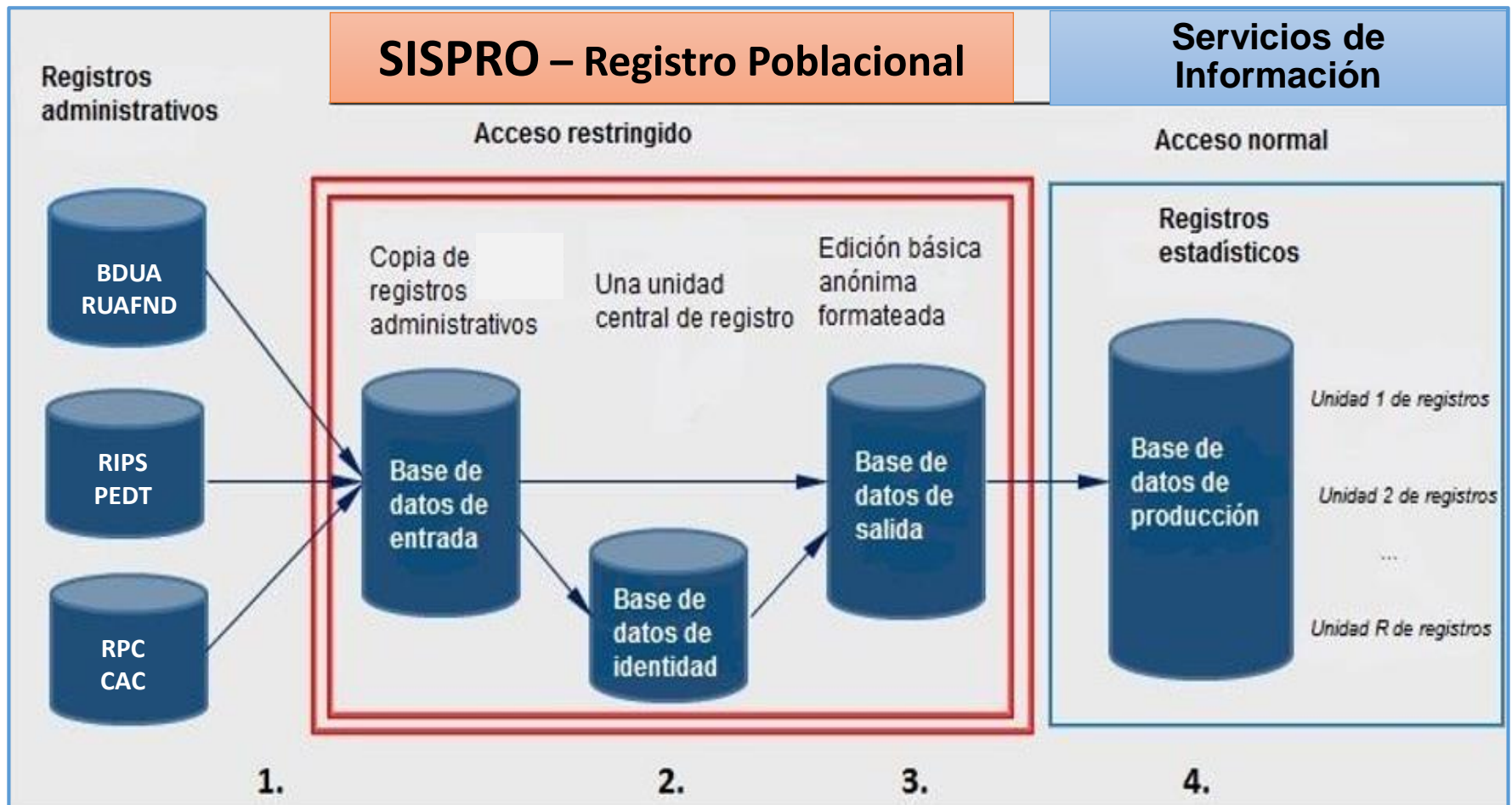
La Gestión de conocimiento que en forma global conduce el análisis multidimensional de la información y su disposición a través de diversos mecanismos de consulta y reportes: Tableros de control, Consulta predefinidas, Cubos OLAP, Análisis geográfico

La Plataforma de integración y transmisión segura de los datos (PISIS) utilizando canales cliente-servidor programados y controlados automáticamente para la recepción de archivos desde las fuentes a la bodega, así como servicios ETL (WS) para la migración e intercambio de datos entre aplicaciones

Las Fuentes de información que alimentan la bodega previa gestión, mejoramiento e integración de las mismas. Las fuentes integradas van desde subsistemas de información y registros administrativos con datos nominales y agregados, hasta encuestas poblacionales y estudios

Ejemplo 1. Interoperabilidad de Fuentes integradas al SISPRO convergen en el Registro de Personas

El proceso de producción transforma y mejora los registros administrativos: agrega valor a la fuente y potencia la producción estadística



Ejemplo 3. Interoperabilidad informática para conectar a las personas con una mejor atención en salud

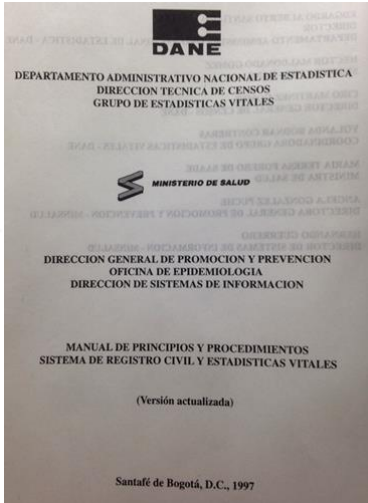
Desde abril de 2017, entró en marcha la aplicación MIPRES a través de la cual los médicos y otros profesionales de la salud pueden hacer la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud, de forma autorregulada sin necesidad de autorizaciones, respetando la autonomía profesional y propendiendo por el derecho a la salud y bienestar de los pacientes, al tiempo que simplifica los trámites para el recobro de dichas atenciones al sistema de seguridad social.

Los avances en la interoperabilidad del SISPRO, han permitido estructurar un servicio al ciudadano y al sistema, que rápidamente valida la información que requieren los procesos de prescripción, dispensación y recobro mediante el cotejo con los diferentes subsistemas de información claves integrados al SISPRO

INTEROPERABILIDAD CON OTROS SUBSISTEMAS DE INFORMACION INTEGRADOS EN EL SISPRO		
Subsistema de reporte de prescripción de servicios y/o tecnologías en salud no cubiertos por el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de pago por Capitación (MIPRES No-POS)	Sistema Administración Transaccional (SAT)	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)
		Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)
		Base de Datos Régimen de Excepción (BDEX)
		Registraduría Nacional de Estado Civil (RNEC)
		Evolución ID (Depuración correspondencia usuario/identificadores)
		Registro Único de Víctimas (RUV)
		Listado de proveedores autorizados para giro directo
	Número de prescripción No-POS	
	Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS)	
	Registro de Nacimientos y Defunciones (RUAF/ND)	
	Codificaciones Transversales	Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)
		Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)
		Código Único de Medicamentos (CUM)
Códigos productos nutricionales y servicios complementarios		

Hitos en las EEVV en Colombia

1998



SUBSISTEMA DE REGISTRO CIVIL

Objetivo: Inscripción de Hechos Vitales - Nacimientos, Adopciones, Matrimonios, Divorcios, y Defunciones, para el Reconocimiento de los Derechos y Obligaciones Jurídicas



Certificado de Nacido Vivo/Defunción ANTECEDENTE para el Registro Civil



SUBSISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Objetivo: Acopio y Compilación de Información de Nacimientos y Defunciones para la producción de Estadísticas Estratégicas

2008-2009

De la Certificación en Formulario Físico al Certificado Electrónico

Registro Único de Afiliados – RUAF Módulo ND

Atención al usuario: Teléfono en Bogotá D.C. 5953525, en el resto del país 018000 952525, de lunes a viernes en el horario 8am a 5pm
Correo electrónico: procedend@dan.gov.co Centro de Contacto al Ciudadano del programa de Gobierno en línea

Al ingresar a este aplicativo usted está aceptando todas las condiciones legales que lo rigen y la información contenida en el. Versión 2.1.3

2017-2018

MIGRACION
SIRDEC-
RUAFND

Nuevas
Estrategias
en prueba

Estrategias para obtener mejores datos sobre hechos vitales

1. Consolidación y expansión del RUAFND
2. Seguimiento de indicadores de cobertura administrativa y oportunidad del registro
3. Verificación de muertes maternas SVEMMBW – búsqueda de muertes sospechosas 2015
4. Cotejos de bases DANE con RNEC: detección de faltantes en ambos sistemas 2015-2018
5. Avances en Interoperabilidad: Migración automática de defunciones de causa externa certificadas por ML a RUAFND 2017-2018 (12%)

Estrategias para obtener mejores datos sobre hechos vitales

6. Uso de validadores de ND
7. Reducción de tiempos de publicación a un año
8. Uso de datos en análisis y gestión de la salud pública: Análisis demográfico
9. Armonización Normativa
10. Vigilancia demográfica búsqueda intencionada
11. Búsqueda activa de HV en áreas dispersas y de pertenencia étnica: AUTOPSIA VERBAL
12. Análisis de causas de muertes: ANACONDA
Garbage codes

Integrantes del SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADISTICAS VITALES DE COLOMBIA



Cuerpo Técnico de Investigación (CTI)

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



UNSD - División de Población de Naciones Unidas CEPAL / CELADE



Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Cooperación internacional
INICIATIVA BLOOMBERG DATOS PARA LA SALUD

INICIATIVA INFORMACIÓN PARA LA SALUD DE BLOOMBERG



Bloomberg Philanthropies

Vital Strategies

Problemas relacionados con la cobertura y calidad de datos sobre hechos vitales

1. Brechas en el **CONTEO** de los **HECHOS VITALES** datos esenciales para la dinámica poblacional
2. Estudios de Cabalidad desactualizados:
SUBREGISTRO / OMISIÓN LEGAL
ENMASCARAMIENTO DE CAUSAS
3. Limitaciones de información demográfica para la Caracterización de Áreas Pequeñas por sub-registro de ND y ausencia de registro de migrantes
4. Limitaciones para la Certificación de muertes ocurridas en casa y en zonas apartadas
5. Ausencia de métodos para la **vigilancia demográfica** búsqueda intencionada en ámbito comunitario

Proposito 2019. Interoperabilidad del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales para reducir tramites

- Principal desafío del SRCEV: interoperabilidad de los sistemas de información institucionales para optimizar el registro de hechos vitales, simplificar trámites y ahorrar tiempo a los ciudadanos

INTEROPERABILIDAD RUAFND & RNEC

- Reducción de Subregistro: Conteo de todas las personas con la implementación de la Estrategia COLOMBIA RURAL VITAL en los territorios de alta ruralidad
- Mejoramiento de Cobertura: Cruce rutinario con diversas fuentes institucionales de IPS, Sistema de Notariado y RNEC, Iglesias, Cementerios y Funerarias
- Mejoramiento de la calidad de hechos relevantes: búsqueda activa de causas de defunción trazadoras (MM, Mortalidad Evitable, Diagnósticos inútiles)

Objetivos del SRCEV

Certificación Médica y Registro Civil de los Nacimientos y las Defunciones

“Para que las personas cuenten, primero debemos poder contar a las personas”

(Lee Jong-Wook, OMS 2003)



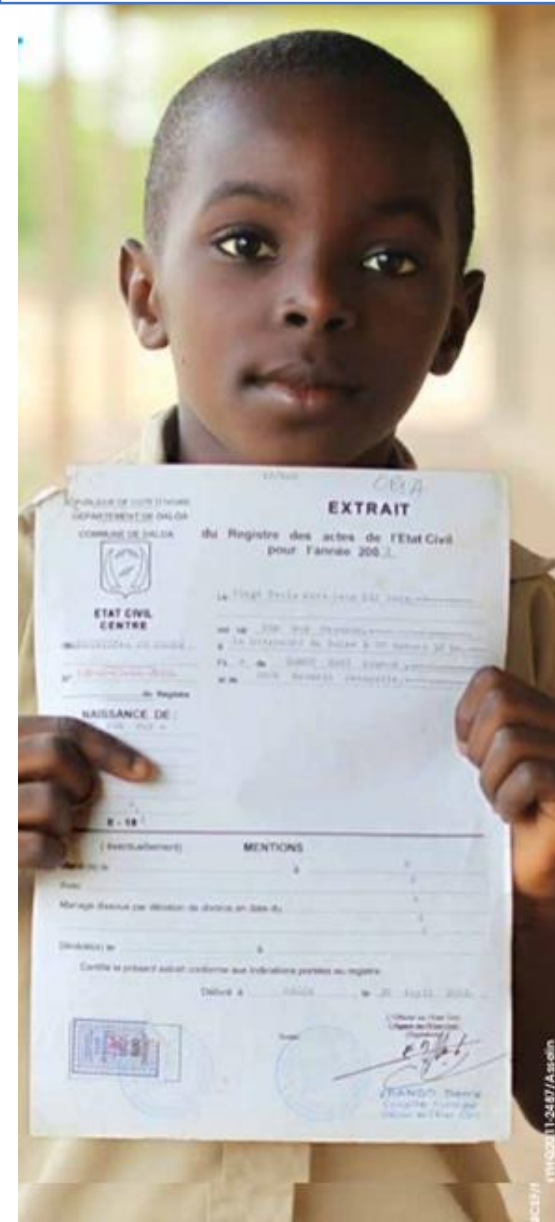
DERECHOS HUMANOS

SRCEV garantiza el cumplimiento de los requisitos legales para proveer a las personas, las PRUEBAS DOCUMENTALES sobre identidad, condición jurídica y reconocimiento de los derechos ciudadanos, con base en las certificaciones médicas que dan constancia de la ocurrencia de los principales hechos vitales que abarcan el principio y fin del ciclo de vida de la persona.

El derecho a la identidad: el derecho a tener derechos

- El artículo 7 de la **Convención sobre los Derechos del Niño** especifica que cada niño tiene el derecho a ser registrado al nacer sin ningún tipo de discriminación *El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.*

- **Ley 1098 de 2006. ARTÍCULO 25. DERECHO A LA IDENTIDAD.** Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen como el nombre, la nacionalidad y filiación conformes a la ley. Para estos efectos deberán ser inscritos inmediatamente después de su nacimiento, en el registro del estado civil. Tienen derecho a preservar su lengua de origen, su cultura e idiosincrasia.



Registro Civil de Nacimiento: Un Pasaporte a la Protección



El registro de nacimiento no es solo un derecho fundamental, sino la clave para asegurar la realización de otros derechos

Los niños que no se registran al nacer o que no tienen documentos que los identifiquen:

- Tienen mas riesgo de excluidos del acceso a la educación, salud y seguridad social.
- Son más vulnerables al olvido y al abuso- Por ejemplo, no conocer la edad del niño/a aumenta los riesgos de trabajo infantil, arrestos y ser tratados por adultos en el Sistema judicial, inscripción forzada en fuerzas armadas o Matrimonio infantil.
- En caso de separación de sus familias por una catástrofe natural, migración, conflicto o como resultado de la explotación, es mas difícil reunirles con sus padres por la ausencia de documentación oficial.

Beneficios del Registro del Recién Nacido

La afiliación al sistema de salud evolucionó

Todos los recién nacidos quedan afiliados al Sistema General de Seguridad social en Salud desde su nacimiento, sin importar que sus padres estén o no afiliados.

Afiliación recién nacidos

Padres afiliados



Los padres deben aportar el certificado Nacido Vivo o Registro Civil a la EPS.
Para presentar el Registro Civil, los padres tienen hasta 3 meses después del nacimiento del bebé.

Así el Registro Civil no sea entregado a la EPS, esta debe garantizar la prestación de servicios al menor.

El menor se afiliará a la EPS de la madre o en caso de fallecimiento durante el parto, a la EPS de quien tenga su custodia.

Si la madre es beneficiaria, el menor también será inscrito como otro miembro del grupo familiar.

Padres no afiliados



Padres con condiciones de pertenecer al Régimen Contributivo

Serán registrados por la IPS junto con sus padres en una EPS del Régimen Contributivo

Padres sin condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo y con SISBEN I o II

El prestador del servicio de salud debe registrar e inscribir a la madre, el recién nacido y otros integrantes del grupo familiar en el R.S. en el respectivo municipio.

Padres sin condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo y no incluidos en la encuesta SISBEN

El prestador del servicio de salud debe inscribir al recién nacido en una EPS del R.S. en el respectivo municipio.

Parto no institucional

Aquellos bebés que nacen fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Afiliación del menor al SGSSS

En el momento que sea demandada la prestación de servicios de salud para el menor.

El prestador del servicio de salud deberá expedir el Certificado de Nacido Vivo y aplicar las reglas anteriores para inscribirlo a una EPS.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SAT: Sistema de Afiliación Transaccional.
R.C: Régimen Contributivo.
R.S: Régimen Subsidiado.

DECRETO 2353 de 2015

Artículo 20.1. Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.

La certificación médica de la defunción

Clave en la atención póstuma integral del individuo

La certificación de la defunción es un **Acto Médico, Legal y Administrativo** que da constancia de la **ocurrencia de un fallecimiento**, y permite, por una parte realizar la inhumación, la cremación o dar otro **destino final a los restos**, y por otra, hace posible conocer el **perfil de las causas de muerte** de una comunidad

Reducción de tiempos de publicación de las Estadísticas Vitales

Nacimientos por grupos de edad de la madre en Colombia 2016-2017

Grupos de edad	2016		2017p	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total	647.521	100,0	420.047	100,0
De 10 a 14 años	5.551	0,9	3.749	0,9
De 15 a 19 años	130.235	20,1	82.490	19,6
De 20 a 24 años	188.578	29,1	121.951	29,0
De 25 a 29 años	151.065	23,3	99.077	23,6
De 30 a 34 años	103.968	16,1	67.212	16,0
De 35 a 39 años	53.945	8,3	36.244	8,6
De 40 a 44 años	12.849	2,0	8.584	2,0
De 45 a 49 años	1.052	0,2	641	0,2
De 50 a 54 años	156	0,0	86	0,0
Sin información	122	0,0	13	0,0

Defunciones Fetales por grupos de edad de la madre en Colombia 2016-2017

Grupos de edad	2016		2017p	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	48.619	100,0	29.388	100,0
10 - 14 años	594	1,2	332	1,1
15 - 19 años	8.173	16,8	4.786	16,3
20 - 24 años	12.577	25,9	7.417	25,2
25 - 29 años	10.398	21,4	6.390	21,7
30 - 34 años	8.282	17,0	4.926	16,8
35 - 39 años	5.809	11,9	3.736	12,7
40 - 44 años	2.339	4,8	1.557	5,3
45 - 49 años	289	0,6	218	0,7
50 - 54 años	14	0,0	10	0,0
Edad desconocida	144	0,3	16	0,1

Reducción de tiempos de publicación de las Estadísticas Vitales

Diez primeras causas de Defunción no fetal por grupos de causas (Lista 6/67 CIE-10 OMS/OPS) en Colombia 2016-2017

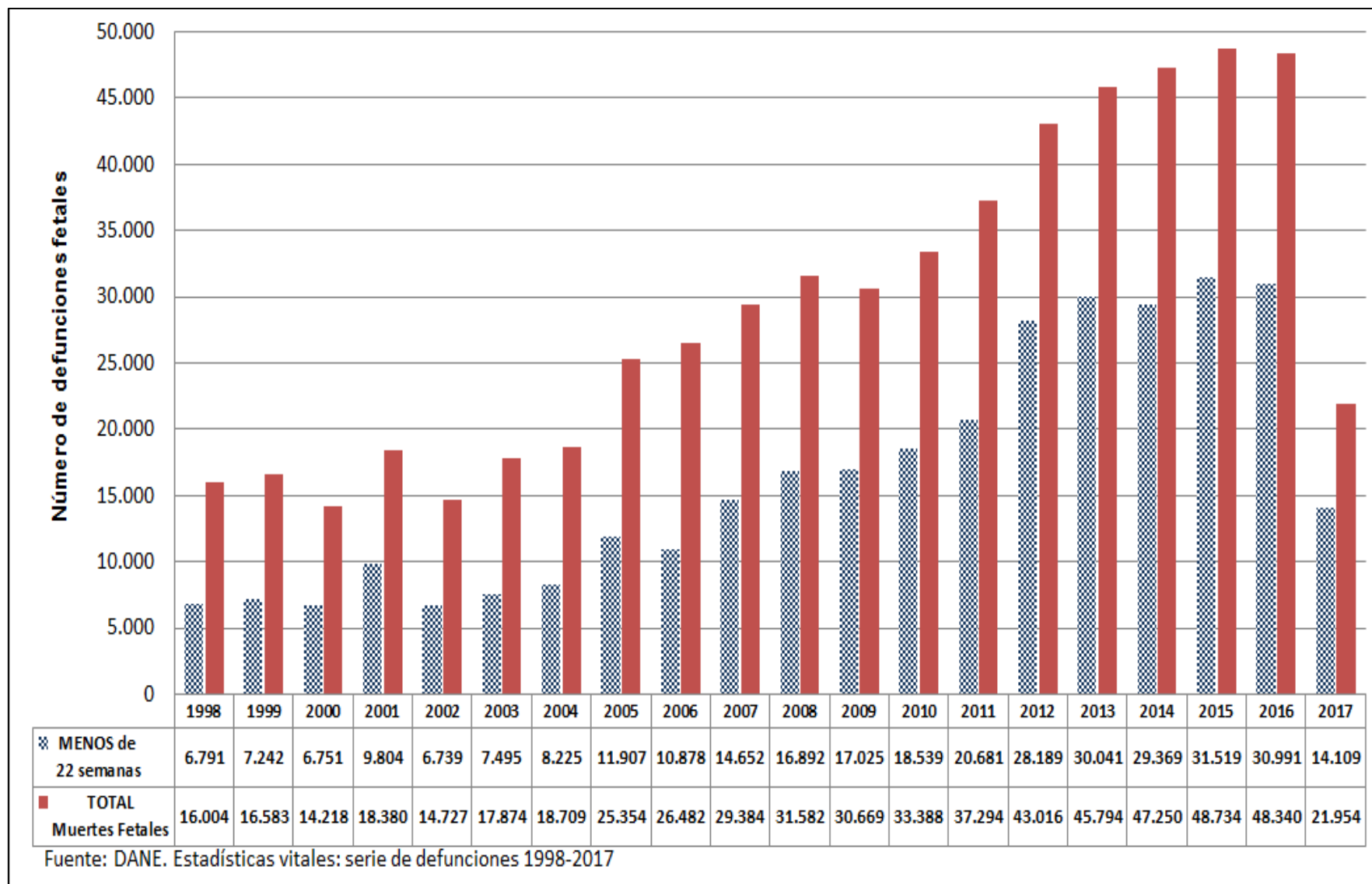
Código Grupo	Grupo de causas	2016		2017p	
		Total	Participación (%)	Total	Participación (%)
	Total nacional	223.078	100,0	132.504	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	37.452	16,8	23.492	17,7
307	Enfermedades cerebrovasculares	14.994	6,7	9.554	7,2
605	Enf. Crónicas vías respiratorias inferiores	13.530	6,1	9.179	6,9
512	Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	12.006	5,4	3.196	2,4
109	Infecciones respiratorias agudas	9.427	4,2	5.878	4,4
302	Enfermedades hipertensivas	8.430	3,8	5.435	4,1
501	Acc. Transporte terrestre, inclusive secuelas	7.364	3,3	1.946	1,5
601	Diabetes Mellitus	7.253	3,3	4.620	3,5
612	Enfermedades sistema urinario	6.598	3,0	4.192	3,2
611	Otras enfermedades del sistema digestivo	6.417	2,9	4.140	3,1
	Otros grupos de causas	99.607	44,7	60.872	45,9

¹ Cifras definitivas

p: Cifras preliminares hasta 31 de agosto de 2017

Fuente: DANE-

Defunciones Fetales Colombia 1998-2017



NACIMIENTOS DE EXTRANJEROS

NACIMIENTOS TOTALES EN DEPARTAMENTOS FRONTERIZOS

Etiquetas de	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
44 - La Guajira	1.095	11.675	13.299	13.261	14.793	15.145	15.937	17.569	13.975
54 - Norte de	12.007	20.633	20.389	19.804	20.216	20.236	20.242	20.907	16.191
68 - Santande	5.613	21.122	31.389	31.120	31.606	31.518	30.491	30.731	21.863
81 - Arauca	1	4.031	4.130	3.738	3.829	4.046	4.188	4.476	3.585
94 - Guainía	12	2	292	557	589	576	660	834	644
99 - Vichada	35	210	595	858	839	725	657	732	663
Total general	311.983	608.159	670.691	658.653	668.854	659.568	647.081	655.574	469.175

NACIMIENTOS DE MADRES RESIDENTES EN VENEZUELA

Etiquetas de	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
54 - Norte de	69	75	112	75	77	37	99	255	640
44 - La Guajira		4		1	2	6	20	89	429
81 - Arauca		20	10	15	7	7	27	50	140
99 - Vichada		3	7	10	9	4	11	35	93
94 - Guainía			3	2	6	3	7	19	44
68 - Santander					1	1	4	11	9
Total general	71	107	138	105	107	64	203	673	1.746
	97%	95%	96%	98%	95%	91%	83%	68%	78%

DEFUNCIONES DE EXTRANJEROS

DEFUNCIONES TOTALES EN DEPARTAMENTOS FRONTERIZOS

Etiquetas de	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
44 - La Guajira	100	1.626	1.344	1.289	1.544	1.669	1.723	2.137	1.681
54 - Norte de	1.814	4.976	6.080	6.806	7.220	7.355	8.704	9.774	7.353
68 - Santande	1.221	5.336	9.037	10.064	10.515	11.229	10.987	11.988	9.066
81 - Arauca	1	1.365	1.466	1.545	1.556	1.409	1.330	1.564	1.275
94 - Guainía	1		76	139	132	97	98	96	91
99 - Vichada		13	98	130	133	163	186	205	152
Total general	84.177	177.784	209.036	223.677	239.757	252.847	249.526	270.849	200.417

DEFUNCIONES DE EXTRANJEROS RESIDENTES EN VENEZUELA

Etiquetas de	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
44 - La Guajira	2	1			2	1	4	9	70	73
54 - Norte de	10	36	51	52	66	61	107	270	364	
68 - Santande	2	9	18	20	10	20	28	181	67	
81 - Arauca		11	12	2	18	7	16	60	66	
94 - Guainía			1		4	2	1	6	10	
99 - Vichada		1	2	1	2	5	4	24	18	
Total general	182	267	287	329	470	669	777	4.482	2.129	

“Si queremos que las mujeres no mueran, tenemos que ser capaces de contar las muertes maternas” OMS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social





SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD MATERNA BASADO EN LA WEB




INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Prueba INS UPGD 20 - ESE HOSPITAL SAN ANTONIO [Salir](#)

Si no se han presentado muertes maternas notifique negativamente. Si no se han presentado casos dudosos y ninguna mu

➔ Identificación y Reporte

➔ Recolección

➔ Análisis y líneas de acción

➔ Consultas

➔ Reportes

➔ **Administración**

Usuarios

Carga RUAF

Sincronizar

Documentos

Encuesta

Seguimiento

Carga Nacidos Vivos

Creditos

1. Seleccione la ubicacion del archivo 2. Cargue y muestre la informacion

Examinar... No se ha seleccionado ningún archivo.

Se encontraron 181 registros en el archivo 201661575772001d.xls

CIÓN	CÓDIGO INSTITUCIÓN	NOMBRE INSTITUCIÓN	TIPO DEFUNCIÓN	FECHA DEFUNCIÓN	HORA DEFUNCIÓN	SEXO FALLECIDO	NOMBRES FALLECIDO	APELLIDOS FALLECIDO	TIPO DOCUMENTO FALLECIDO	NÚMERO DOCUMENTO FALLECIDO	FECHA NACIMIENTO FALLECIDO
CA	130010008501	130010008501 CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.	NO FETAL	'08/06/2016	00:30:00	FEMENINO	EMILCE DEL SOCORRO	MERIÑO FUENTES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	45502309	'10/11/
CA	110010311701	110010311701 HOSPITAL SANTA CLARA	NO FETAL	'08/06/2016	02:15:00	FEMENINO	MARIA SANDRA	GONZALEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA	52853089	'23/04/
CA	110012078701	110012078701 CLINICA GENERAL DE LA 100 SAS Y PODRA ANUNCIARSE CON LAS SIGLAS	NO FETAL	'08/06/2016	03:45:00	FEMENINO	LUZ DARY	RAMIREZ ANGEL	CÉDULA DE CIUDADANÍA	52556096	'24/01/

V.3.0.2.10 - 10/06/2016

CIE-10

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud

Décima Revisión

Volumen 1
Edición de 2015



Publicación Científica No. 554

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

Facilita la Interoperabilidad de los
sistemas de información de salud y es
compatible con los Registros Médicos
Electrónicos

CAPÍTULO I

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00–B99)

Use código adicional (U82–U85) si desea identificar la resistencia a drogas antimicrobianas.

Incluye: enfermedades generalmente reconocidas como contagiosas o transmisibles

Excluye: ciertas infecciones localizadas —ver los capítulos de los correspondientes sistemas del cuerpo, enfermedades infecciosas y parasitarias que complican el embarazo, el parto y el puerperio [excepto tétanos obstétrico (O98.–), enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] que complica el embarazo, el parto y el puerperio (O98.7)]

Este capítulo contiene los siguientes grupos:

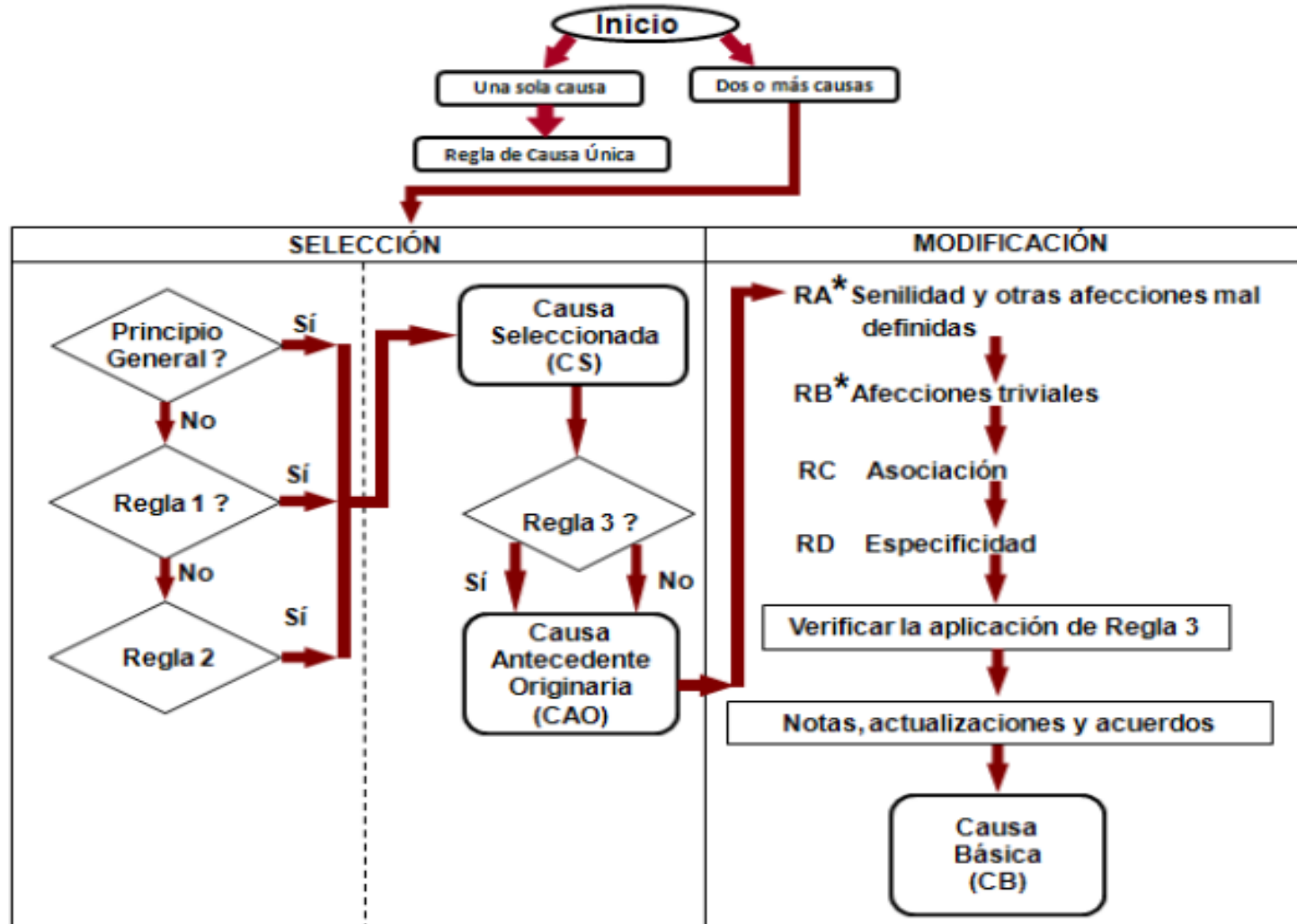
- A00–A09 Enfermedades infecciosas intestinales
- A15–A19 Tuberculosis
- A20–A28 Ciertas zoonosis bacterianas
- A30–A49 Otras enfermedades bacterianas
- A50–A64 Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual
- A65–A69 Otras enfermedades debidas a espiroquetas
- A70–A74 Otras enfermedades causadas por clamidias
- A75–A79 Rickettsiosis
- A80–A89 Infecciones virales del sistema nervioso central

Enfermedades infecciosas intestinales (A00–A09)

- A00** **Cólera**
- A00.0** **Cólera debido a *Vibrio cholerae* O1, biotipo cholerae**
Cólera clásico
- A00.1** **Cólera debido a *Vibrio cholerae* O1, biotipo El Tor**
Cólera El Tor
- A00.9** **Cólera, no especificado**

DIAGRAMA PARA LA SELECCION DE LA CAUSA BASICA DE DEFUNCION

Esquema de aplicación de reglas para la obtención de la Causa Básica de Defunción



* En algunos casos, al aplicar estas reglas de modificación, se requiere regresar a la etapa de selección.

Codificación de las causas de muerte

Criterios CIE-10

- Causas no válidas como causa de muerte
- Causas asterisco
- Causas triviales (poco probables de causar la muerte)

GARBAGE CODE

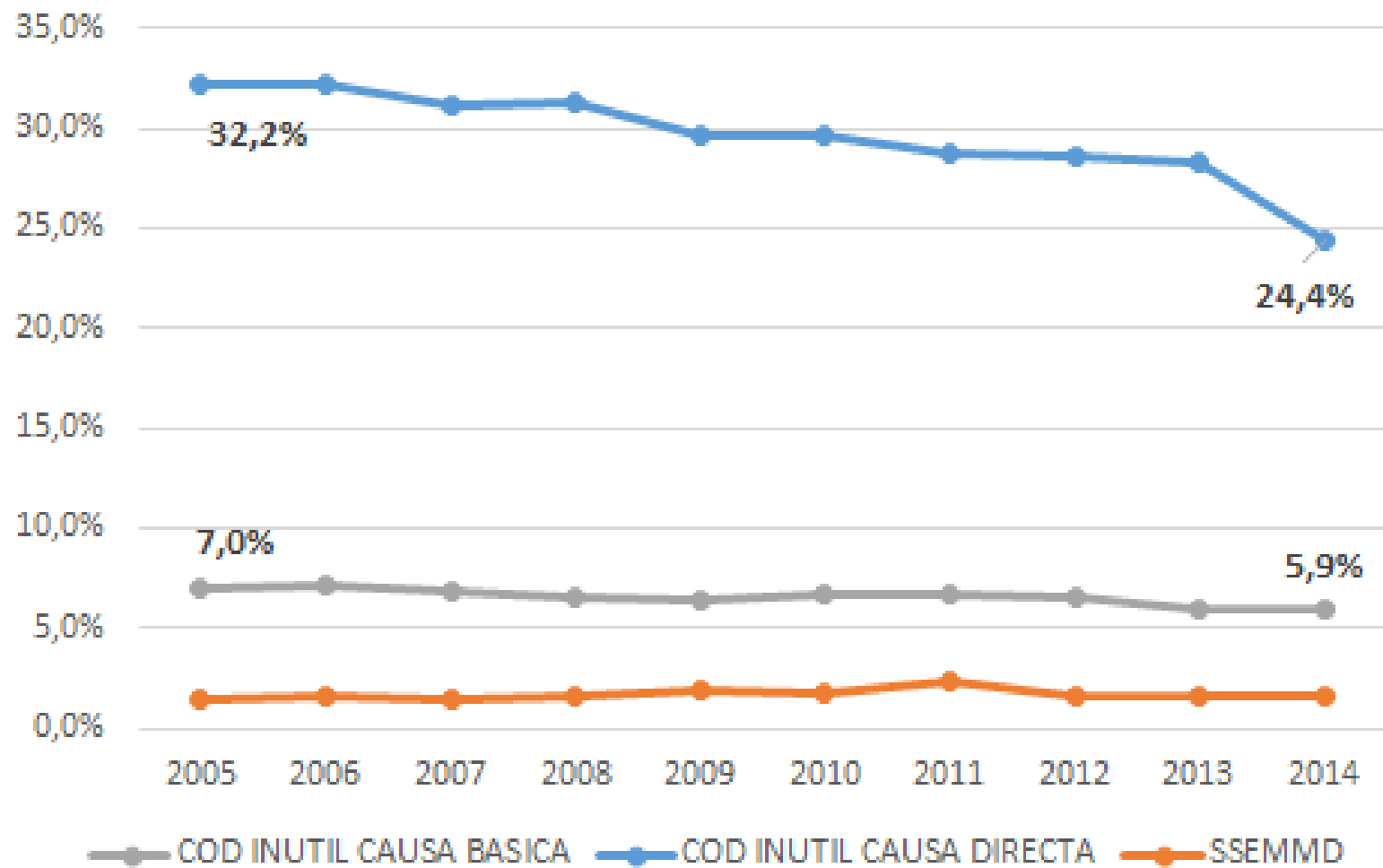
- Causas de defunción impropias
- Diagnósticos incompletos de defunción o **CAUSAS POCO ÚTILES** (diferente al capítulo XVIII)
- Causas intermedias, directas, inespecíficas

Con fines preventivos, de control e intervención interesa conocer la **CAUSA BÁSICA** de defunción: (a) **la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos** que llevaron directamente a la muerte, o (b) **las circunstancias** del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal

Lista ampliada de códigos inútiles

Códigos CIE-10	Descripción	Códigos CIE-10	Descripción
A40-A41	Septicemia estreptocócica y otras septicemias	I516	Enfermedad Cardiovascular no especificada
C76, C80 C97	Cáncer de sitios mal definidos	I519	Enfermedad Cardiaca no especificada
D65	Coagulación Intravascular Diseminada (síndrome de desfibrinación)	I709	Aterosclerosis generalizada y la no especificada
E86	Depleción del volumen (Deshidratación, Hipovolemia)	I99	Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio
I10	Hipertensión esencial (Primaria)	J81	Edema pulmonar
I269	Embolismo pulmonar sin mención de Corazon Pulmonar Agudo	J96	Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte
I46	Paro Cardíaco	K72	Insuficiencia hepatica no clasificada en otra parte
I472	Taquicardia Ventricular	N17	Falla renal aguda
I490	Fibrilación y aleteo venntricular	N18	Falla renal crónica
I50	Insuficiencia cardíaca (ICC, Insuficiencia ventricular izquierda, Falla cardiaca no especificada)	N19	Falla renal no especificada
I514	Miocarditis no especificada	P285	Insuficiencia respiratoria del recién nacido
I515	Degeneración miocárdica	Y10-Y34 Y872	Causa externa de muerte no especifica como accidental o intencionalmente infligidas

Proporción de Diagnósticos Inútiles en Defunciones Colombia 2005-2014

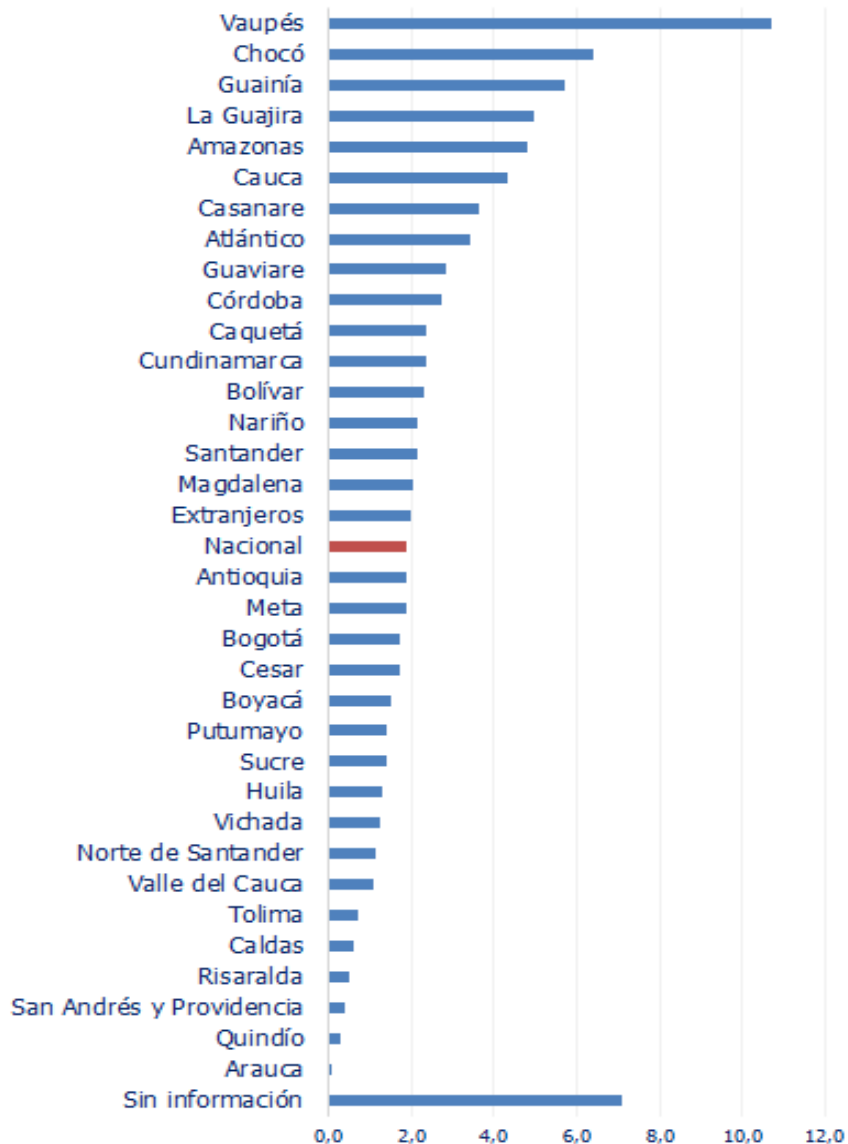


PORCENTAJE DE DIAGNÓSTICOS BASURA O INUTILES POR DEPARTAMENTO. COLOMBIA 2005-2014

Departamento	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2005-14
97 - Vaupés	27,3	25,3	17,7	10,9	9,3	10,8	10,5	8,1	20,4	16,5	14,9
91 - Amazonas	8,9	17,8	17,7	12,9	20,6	12,4	13,1	16,0	13,7	14,7	14,7
27 - Chocó	11,7	13,7	10,8	16,7	12,2	14,6	20,3	19,1	11,0	12,9	14,3
18 - Caquetá	11,6	10,7	11,4	10,2	14,2	14,5	15,1	17,0	11,8	10,2	12,6
85 - Casanare	7,9	11,7	14,1	12,0	13,2	14,2	11,5	11,6	12,0	13,2	12,2
54 - Norte Santander	13,6	15,1	14,1	14,3	13,2	11,3	11,2	8,5	7,4	7,8	11,6
19 - Cauca	11,7	11,6	12,8	12,4	13,2	11,9	12,5	10,2	8,9	10,0	11,5
68 - Santander	11,5	11,5	11,5	11,2	12,1	10,6	12,7	13,2	10,3	9,2	11,3
13 - Bolívar	9,9	10,5	9,6	11,6	11,5	13,1	13,8	10,3	10,0	11,1	11,1
15 - Boyacá	10,5	12,3	11,5	9,9	11,0	10,7	11,0	10,1	10,2	9,3	10,6
08 - Atlántico	7,7	9,1	9,3	9,4	10,2	11,1	12,9	12,6	10,8	11,3	10,4
99 - Vichada	6,3	10,4	12,2	5,0	8,8	14,2	14,3	11,8	13,7	7,5	10,3
47 - Magdalena	9,6	9,5	8,2	9,2	10,1	11,1	13,1	11,2	9,3	9,8	10,1
86 - Putumayo	9,6	13,5	12,0	15,4	10,3	8,2	9,5	7,9	8,2	7,3	10,0
95 - Guaviare	8,8	10,7	11,0	9,5	11,3	9,8	7,3	9,3	7,6	12,7	9,7
44 - La Guajira	6,3	8,0	7,5	7,5	8,3	10,8	10,4	10,4	12,2	14,2	9,7
25 - Cundinamarca	9,3	9,5	9,6	9,6	9,0	9,2	9,1	9,8	9,6	9,0	9,4
20 - Cesar	7,1	6,9	7,7	8,7	9,9	10,7	12,9	12,2	8,7	9,1	9,4
52 - Nariño	12,0	10,2	10,4	10,2	9,3	8,3	9,8	7,2	8,8	8,1	9,2
70 - Sucre	11,1	9,8	8,6	7,1	8,2	8,8	11,3	9,6	7,1	9,6	9,0
23 - Córdoba	7,4	7,6	7,7	6,7	8,5	7,5	8,4	8,4	9,6	9,3	8,2
11 - Bogotá, D.C.	10,2	10,0	8,8	7,6	7,9	7,9	8,3	6,8	6,0	5,3	7,7
94 - Guainía	6,8	11,7	1,4	7,8	9,4	8,3	4,3	8,8	6,1	13,6	7,7
76 - Valle del Cauca	7,2	7,0	7,3	7,4	7,1	7,3	8,7	7,8	6,4	6,1	7,2
05 - Antioquia	6,4	6,3	6,5	7,3	6,9	7,3	7,4	6,8	6,6	7,3	6,9
41 - Huila	8,0	8,8	8,3	6,8	7,4	7,1	7,5	6,3	4,6	4,7	6,8
17 - Caldas	6,3	6,8	6,5	6,4	6,7	6,7	7,2	6,3	7,3	7,3	6,7
66 - Risaralda	6,8	6,0	6,1	6,0	6,2	7,4	7,2	6,5	5,9	6,2	6,4
50 - Meta	8,6	7,5	5,6	5,2	5,1	6,0	5,3	4,6	5,8	4,8	5,7
73 - Tolima	5,9	5,5	5,0	4,7	4,8	4,8	6,1	5,0	4,4	5,0	5,1
81 - Arauca	8,6	9,2	5,2	4,4	4,1	4,6	5,2	3,5	3,9	2,9	4,8
63 - Quindío	4,6	4,1	4,9	4,1	4,6	4,6	5,4	4,8	4,3	5,4	4,7
88 - San Andrés, Provid	3,3	4,1	2,2	4,6	3,1	1,9	5,5	2,3	2,4	2,2	3,1
COLOMBIA	8,5	8,6	8,4	8,2	8,4	8,4	9,1	8,1	7,4	7,5	8,2

Proporción de causas mal definidas

Capítulo XVIII de la CIE-10

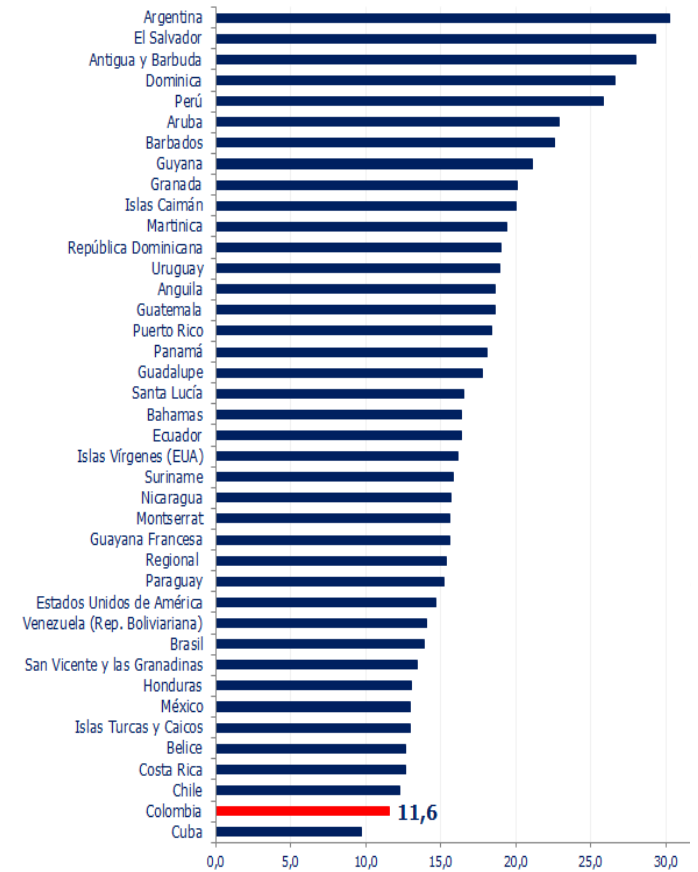
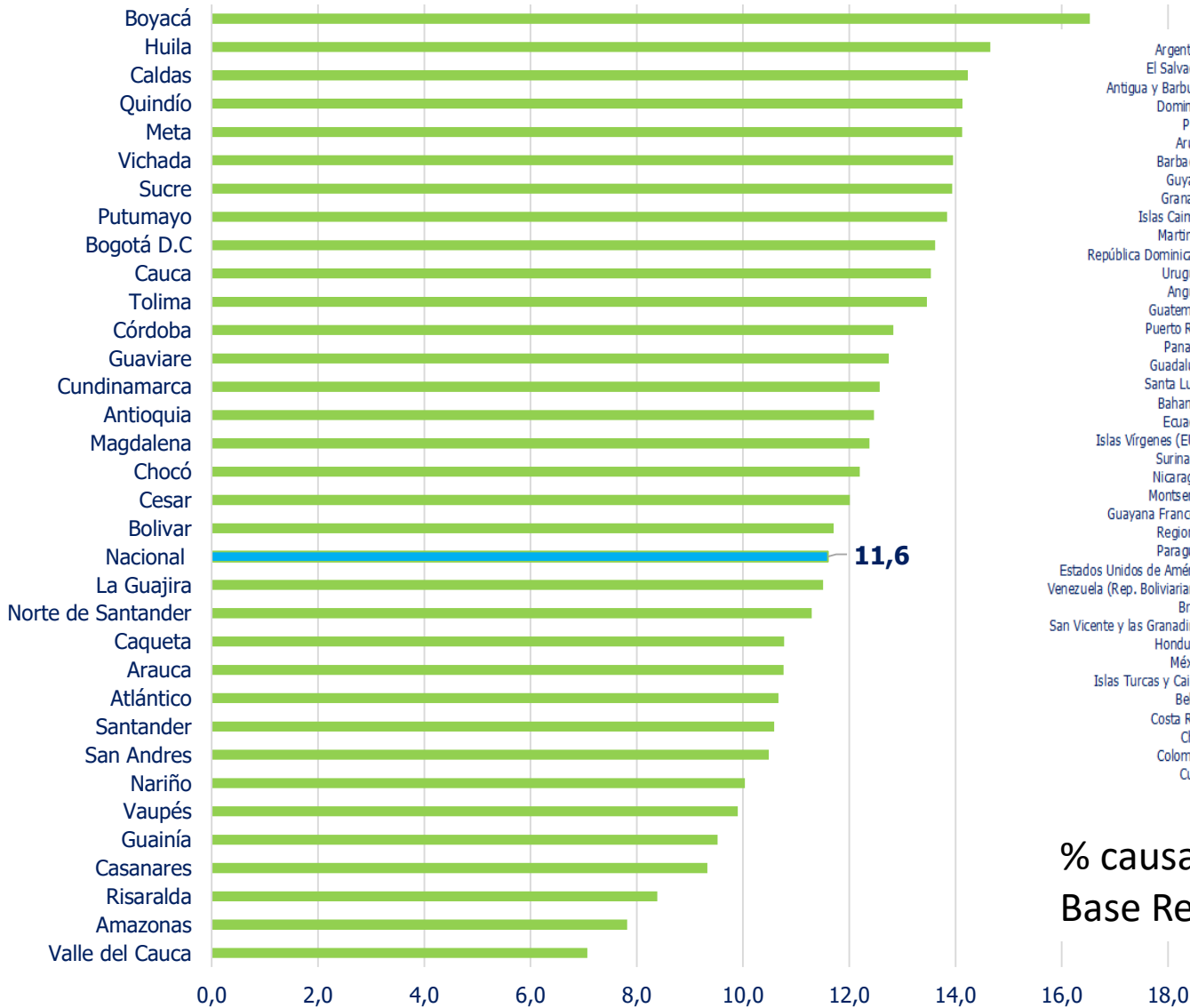


	Total	Mal definidas	%
Vaupés	84	9	10.7
Chocó	1,317	84	6.4
Guainía	105	6	5.7
La Guajira	1,825	91	5.0
Amazonas	207	10	4.8
Cauca	5,233	226	4.3
Casanare	1,237	45	3.6
Atlántico	11,048	376	3.4
Guaviare	246	7	2.8
Córdoba	6,490	176	2.7
Caquetá	1,676	40	2.4
Cundinamarca	11,726	275	2.3
Bolívar	7,372	171	2.3
Nariño	6,509	141	2.2
Santander	10,345	221	2.1
Magdalena	5,089	104	2.0
Extranjeros	401	8	2.0
Nacional	210,051	3985	1.9
Antioquia	28,845	547	1.9
Meta	4,358	82	1.9
Bogotá	29,763	521	1.8
Cesar	3,892	67	1.7
Boyacá	6,347	96	1.5
Putumayo	1,053	15	1.4
Sucre	3,240	46	1.4
Huila	5,092	66	1.3
Vichada	159	2	1.3
Norte de Santander	6,874	77	1.1
Valle del Cauca	24,409	261	1.1
Tolima	7,865	56	0.7
Caldas	5,717	35	0.6
Risaralda	5,420	28	0.5
Archipiélago de San Andrés y Providencia	255	1	0.4
Quindío	3,588	10	0.3
Arauca	1,076	1	0.1
Sin información	1,188	84	7.1

Ejemplos de causas mal definidas

- Dolor abdominal
- Falla orgánica múltiple
- Fiebre
- Hipotensión
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Insuficiencia respiratoria
- Insuficiencia respiratoria del recién nacido
- Paro cardíaco
- Paro cardiorrespiratorio
- Senilidad
- Vómitos

Proporción de causas poco útiles



% causas poco útiles por países
Base Regional de Mortalidad OPS

De la CIE10 a la CIE-11

<https://icd.who.int>

Recibidos (3.796) - vha58@gr... ICD-11 Traductor de Google

https://icd.who.int

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

Use ICD-11

[ICD-11 Browser](#)
for seeing the contents

[ICD-11 Coding Tool](#)
for coding with ICD-11

Learn More

[ICD Home Page](#)

[ICD-11 Reference Guide](#)

[ICD Video](#)

Be Involved

Our [maintenance platform](#) provides various ways to contribute

[Comments](#)

[Proposals](#)

[Translations](#)

9:52 p. m.
12/09/2018

27 CAPÍTULOS: mas de 30 mil códigos

- Capítulo 01 Enfermedades infecciosas.
- Capítulo 02 Tumores (neoplasias).
- Capítulo 03 Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
- Capítulo 04 Trastornos del sistema inmunitario.
- **Capítulo 05 Afecciones relacionadas con la salud sexual.***
- Capítulo 06 Enfermedades endocrinas, trastornos nutricionales y metabólicos.
- Capítulo 07 Trastornos mentales y del comportamiento.
- **Capítulo 08 Trastornos del sueño y la vigilia. ***
- Capítulo 09 Enfermedades del sistema nervioso.
- Capítulo 10 Enfermedades del ojo y sus anejos.
- Capítulo 11 Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.
- Capítulo 12 Enfermedades del sistema circulatorio.
- Capítulo 13 Enfermedades del aparato respiratorio.
- Capítulo 14 Enfermedades del aparato digestivo.
- Capítulo 15 Enfermedades de la piel.
- Capítulo 16 Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.
- Capítulo 17 Enfermedades del sistema genitourinario.
- Capítulo 18 Embarazo, parto y puerperio.
- Capítulo 19 Ciertas afecciones originadas en el período perinatal.
- Capítulo 20 Anomalías del desarrollo.
- Capítulo 21 Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales, no clasificados en otra parte.
- Capítulo 22 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.
- Capítulo 23 Causas externas de morbilidad y mortalidad.
- Capítulo 24 Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios.
- Capítulo 25 Codificación para fines especiales.
- **Capítulo 26 Códigos de extensión. ***
- **Capítulo 27 Medicina tradicional. ***

*** Nuevo Capítulo**

Iniciativa Sistemas de Información para la Salud (IS4H)

Nuevo Marco conceptual para una visión renovada sobre los Sistemas de Información

OPS – 162ª Sesión Comité Ejecutivo. Washington, EUA., 18-22 de junio 2018

Los datos no producen información, hay que “traducirlos” en productos de información y conocimiento para mejorar la toma de decisiones

Los nuevos paradigmas en la colección y diseminación de datos, traslada el desafío de la “colección” al “acceso”

El nuevo paradigma de los **Sistemas de Información para la Salud (IS4H)** es su concepción como mecanismo para gestionar sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes, y que se utiliza de forma ética, a través de herramientas TIC eficaces, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública.



Madurez del SRCEV

Madurez de los sistemas de Identificación

Colombia suscribió la Carta de Intención para la Interoperabilidad con todos los Registros Civiles de los países miembros del Consejo Latinoamericano y del Caribe de Registro Civil, Identidad y Estadísticas Vitales, CLARCIEV. Cartagena, Oct-2018.

El énfasis de esta iniciativa se centra en la interoperabilidad de todas las fuentes que conecten la información personal que dispone toda la administración pública y privada de los Estados

Próximos pasos.....

- Reingeniería del RUAFND para consolidarlo como sistema de información basado en las transacciones de observación y registro directo en el momento de ocurrencia de los HV
- Interoperabilidad efectiva del RUAFND con el RNEC
- Posicionar las EEVV y el SRCEV como punto de referencia esencial para garantizar la identidad de los individuos y avanzar hacia un registro poblacional
- Pensar en los DATOS como Activos destacando la calidad y la autenticación de los mismos, mas allá de la regulación y protección de datos personales

Formulación e implementación de un Modelo de Madurez para la evaluación continua del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia

Caracterización de
la situación de
DESARROLLO

-
1. RCEVs basados en papel/sistema estadístico de información
 2. RCEVs formularios electrónicos/sistema estadístico de información
 3. RCEVs como sistema de información transaccional independiente
 4. RCEVs como sistemas de información listos para la integración con otros sistemas en salud y de registro civil no transaccionales
 5. RCEVs integrados con otros sistemas transaccionales de información de salud o registro civil

Modernización de los procesos con el apoyo de TIC

GRACIAS

Contactos

valvarez@minsalud.gov.co

estadisticasvitalales@minsalud.gov.co

soportend@minsalud.gov.co